El Parto sin dolor

Por Consuelo Ruiz Véles-Frías

P R O L O G O

Correspondo al ruego que me ha dirigido la autora de este trabajo, redactando unas líneas de prólogo que, enjuiciándolo, sirvan al mismo tiempo de presentación.

Siento que se haya fijado en mí atención que, atribuyo a su deseo de dar al jefe esa supremacía que, más que un halago me supone una tortura, y no ha ya recurrido a firmas más autorizadas y competentes con las que también tiene relación directa, pues soy enemigo acérrimo de alabanzas cuando éstas pueden suponer una propaganda a la que nunca me presto, aunque, en este caso, tenga que traicionarme a mi mismo.

Sin embargo, accedo gustoso, en primer lugar, por tratarse de una señora y, además, de una comadrona competentísima y matrona por oposición de la Beneficencia Municipal, de cuyas inmejorables condiciones profesionales, durante los cinco años que trabaja a mis órdenes en el Seguro de Enfermedad, nunca tuve motivo para dudar, antes al contrario, su actuación, celo, buen trato para con las parturientes y la excepcional meticulosidad demostrada en la presentación de historias y estadísticas me dejaron siempre satisfecho.

Ahora, después de leer su magnífico trabajo, descubro en ella un loable deseo de superación y unas excelentes dotes pedagógicas y creo sinceramente que sus sencillos consejos, llevados a la práctica, pueden contribuir eficazmente a resolver el obsesionante problema que, desde hace siglos, viene preocupando a quienes nos dedicamos a ayudar a la mujer en el trance obligado para llegar a la condición augusta de la maternidad del parto sin dolor.

El tratamiento psicológico de la futura madre durante el embarazo y el parto, descrito con la claridad con que se expone en este trabajo, no cabe duda que ha de dar resultado, ya que, quienes intervenimos en estos procesos, comprobamos constantemente las ventajas que suponen contar con la confianza de la embarazada y con su convencimiento de la eficacia; de su propia colaboración, condiciones ambas que se pueden conseguir mediante la lectura de este libro y la práctica de *sus* acertados ejercicios y consejos.

La preparación previa al parto, tal como se preconiza en esta obra, se impondrá con el tiempo, del mismo modo que se ha impuesto el internamiento en los sanatorios para la asistencia de partos normales, cuando ha quedado vencida la resistencia que, "debido a prejuicios y temores sin fundamento, ofrecía la mujer" y sus allegados, de tal forma, que es rara la que actualmente se opone a tal medida. La seguridad de verse rodeada de toda suerte de garantías ha obrado este cambio. Del mismo modo la tranquilidad de espíritu que una preparación " previa la habrá dado, la "conciencia adquirida del acto que la elevará a la categoría de madre y la seguridad de la eficacia de su propia ayuda en el momento del parto, la convencerán de la necesidad de someterse a este tratamiento preventivo, acudiendo a unas charlas dadas por comadronas, con lo cual quedaría asegurado un gran tanto por ciento del éxito en el parto sin dolor. Recomiendo a las matronas la lectura detenida de esta obrita y la puesta en práctica, sin críticas, de los consejos y ejercicios que en ella se exponen hasta convencerse de su eficacia. Ahora bien, hay que darse cuenta de que no es posible una preparación mediante el método que se recomienda cuando la embarazada está en período avanzado de dilatación o de expulsión, como sucede a menudo, sino que debe emprenderse con la antelación necesaria. Contando con tiempo suficiente y con buena voluntad la preparación es perfectamente realizable.

A las embarazadas a quienes la autora dirige también sus consejos, les recomiendo los sigan al pie de la letra en la seguridad de que no se arrepentirán al comprobar que el parto no es una situación tan trágica como las amigas lo pintan, con una inconsciencia lamentable, sino un acto normal y fisiológico en el que, si bien han de realizar un esfuerzo, éste se ve compensado con la inigualable dicha de saberse y sentirse madre.

Dr. PUEBLA RIDAURA.
Miembro de la Sociedad Ginecológica Española.

INTRODUCCI ON

Un día, mientras esperaba el autobús, junto a un kiosco de periódicos, me llamó la atención una revista, en cuya portada sonreía un niño.

Tenía entre *sus* manitas la cara' de su madre y la besaba con un gesto, tan tierno, tan dulce, que no pude resistir la tentación de comprarla.

Su contenido era el corriente en las revistas femeninas: figurines, novelas, consultorios, recetas culinarias y un reportaje titulado " Parto natural en San Antonio".

La lectura de aquel reportaje me volvió *los sesos* agua, como a D. Quijote *los* libros de Caballería. Yo tengo vocación de matrona; creo que nuestro trabajo es tan duro, tan lleno de responsabilidad, que no comprendo pueda hacerse únicamente a cambio de unas monedas.

Hay que sentirlo y hacerlo por vocación. Entonces, las dificultades se achican, las molestias personales se desvanecen, y nuestra profesión, se convierte en una hermosa misión de amor, de ayuda al Prójimo.

Digo esto, que supongo coincide con la opinión o sentir de mis colegas, para que se comprenda mejor la impresión que me hizo aquella lectura.

San Antonio es un hospital parisién, en el faubourg del mismo nombre, frente a la estación del metro de Faidherbe-Chaligny.

Si ahora cierro los ojos, imaginativamente, puedo ver las arcadas de sus porches; las flores de sus jardines; los nombres gloriosos pintados en negro sobre las puertas de sus salas: Pinard, Mauriceau, Baudelocque; sus matronas con batas rosa pálido.

Entonces aquel nombre no me evocaba nada. El reportaje hablaba de cosas tan inverosímiles, tan increíbles, como dar a luz sin dolor y sin anestesia. A mí no me cabía aquello en la cabeza, pero la posibilidad de que fuera cierto no me dejaba vivir.

Desde mucho tiempo venía dándole vueltas al, para mí insoluble problema de, aliviar de algún modo los terribles dolores del parto.

Hablo para las matronas, de las cuales muchas de Madrid me conocen. Saben donde vivo, como me desenvuelvo y cual es mi clientela. Maternidad de Beneficencia, afiliadas al Seguro Obligatorio de Enfermedad y, muy de tarde en tarde, un parto modestito, de matrona sola, en casa de un obrero.

Jamás he hecho un parto normal con anestesia. Yo siempre he visto los partos entre dolores, angustias, miedos y gritos, que toda mi paciencia y mi ternura no era capaz de contrarrestar.

Sé muy bien, que la anestesia requiere la presencia de un médico, por los peligros que encierra y las intervenciones a que frecuentemente da lugar, y en disponer de un médico para cada una de mis clientes, no había ni que pensar.

Era un mal irremediable, imposible de resolver. Paciencia, tila y cariño, era todo lo que podía poner al servicio de las mujeres cuidadas por mí en su parto.

Pero, lo que decía aquella revista, sin medicinas, sin peligros, sin contraindicaciones, sin requerir conocimientos superiores a los que yo tengo lo podía hacer cualquier matrona y en cualquier sitio, sin perjuicio para nadie y con ventajas para todos.

No le encontraba más que un inconveniente: Que no fuera verdad. ¡París está tan lejos! ¡Y dicen cada cosa los periódicos!

A partir de aquella lectura, cada parto me hacía sufrir, pensando en aquel parto natural de San Antonio y en que quizás yo tenga en mi mano la forma de buscar remedio al dolor.

Pero no estaba convencida, me sentía cobarde y vacilante. Parecía que alguien dentro de mí, un ángel o un demonio, me empujaba a investigar aquello, a lo cual yo me resistía.

Me pasaba las noches sin dormir, oyendo en mi interior, como una letanía: Hay que ir a San Antonio. . . Hay que saber si es verdad. . . Hay que ir. . . Hay que saber. . .

Total que me quedé sin vacaciones, me castigué yo misma por curiosa, y he pasado el mes de agosto de más trabajo de mi vida, pero he conseguido lo que yo deseaba ver y saber.

Matronas de toda España, amigas mías: lo increíble es verdad.

He visto a toda clase de mujeres dar a luz con la sonrisa, en los labios he visto resolverse como por encanto dificultades que hubieran necesitado, en la mayoría de los casos, intervenciones quirúrgicas. Estoy maravillada.

Pero aún falta lo mejor. Antes que matrona, soy mujer. Lo que más me entusiasma del método que os presento es la elevación, la dignificación de la mujer con ocasión del cumplimiento de sus nobles deberes de madre.

La embarazada deja de ser una enferma, un caso, confiada ciegamente a otras personas que, a veces, ni conoce siquiera, en un asunto del que sólo sabe que de él depende su vida y la de su hijo marchando a ojos cerrados por un camino ignorado.

Con este método, la embarazada aprende y sabe, se convierte en una mujer consciente y animosa que, por amor al hijo que aún no ha nacido, se dispone a cumplir valerosa e inteligentemente una misión, que se confía a nosotras, con los ojos bien abiertos y la mente espabilada, amistosamente, porque se siente segura de nuestra ayuda y de nuestra comprensión.

A lo largo de la preparación, durante las charlas, las preguntas y las dudas aclaradas, se crea un, ambiente de cariño, de elevada moral, de compenetración entre ellas y nosotras, que, por sí sólo, vale todo el método.

He escrito en forma de charlas e ilustrado con numerosos dibujos para su más fácil explicación la manera de ejecutar la preparación psicoprofiláctica del parto.

No he copiado de nadie exactamente. He procurado adaptar las distintas formas de preparación que he visto, a la especial idiosincrasia de la mujer española.

Esta obra mía es una cosa muy modesta, como ya supondréis, y sin pretensiones científicas. Primero, porque no soy nada más que una matrona y segundo, porque, como ya dije al principio, todo este trabajo está hecho pensando en su aplicación práctica a grandes sectores en los que existe un desconocimiento absoluto de las cuestiones obstétricas. Estas charlas las he escrito para que todas vosotras compañeras y amigas, matronas de toda España os podáis aprovechar de ellas en la preparación de vuestras clientas y sin otra intención.

La preparación de las embarazadas de ninguna de las maneras se puede hacer únicamente por escrito. Hay que explicarles las cosas basta que las comprendan, con ayuda de los dibujos de esta obra, y si es posible reproducirlos en láminas grandes o sobre un encerado, con tizas de colores.

Hay que enseñarles prácticamente los ejercicios aunque éstos son muy sencillos.

No sobra nada en las charlas. A poco que las leáis detenidamente veréis que es lo menos que se puede decir, pues he tenido mucho cuidado de no hacerlas largas para evitar el aburrimiento.

Hay que decirles todo, absolutamente todo lo que os indico y de un modo especial y en esto estriba el éxito o fracaso de la preparación. Hay que decírselo afectuosa y cordialmente, con cariño, con interés,

dentro del agradable ambiente de que os hablé y que es imprescindible.

Para lograr este ambiente, las charlas se hacen como una reunión entre amigas, citando a las señoras para un día determinado y hora adecuada a conveniencia de todas, dejando transcurrir un tiempo prudencial de ocho a diez días entre una charla y otra.

Con las cinco sesiones correspondientes a las cinco charlas es suficiente para hacer la preparación cuidando siempre que ninguna señora se quede sin entender alguna cosa, y haciendo una especie de repaso de la charla anterior antes de comenzar una nueva.

Amigas mías, he escrito este librito para las que sois como yo matronas por vocación, por amor al prójimo, para las que habéis pensado miles de veces en aliviar los sufrimientos de las madres, sin más interés que hacer el bien.

Os ruego que no veáis en él, lo poco que vale, sino la buena voluntad con que os lo ofrezco.

P R I M E R A   C H A R L A

Tienen ustedes la suerte de estar embarazadas desde este punto de vista de alegría, de esperanza y de gozo, es desde el que las mujeres tenemos forzosamente que ver la perspectiva de dar a luz un hijo, de sacar de nuestras propias entrañas un ser que será para nosotras más nuestro y querido que ningún otro en el mundo.

Yo sé que todas ustedes participan de mi manera de pensar y que esperan con una impaciencia ilusionada la llegada de su niño.

Por eso, con lo poco que soy, quiero ayudarles para que ningún dolor ni ningún miedo turbe ese trascendental y hermoso momento de su vida. Ustedes no saben lo que es un parto y yo voy a hacerles unas aclaraciones que les permitan esperar el momento de su llegada con perfecto conocimiento de lo que se trata, de lo que hay que hacer y lo que hay que evitar.

Nadie emprende un negocio a ciegas y tener un hijo es una cosa suficientemente seria como para convencidas, y por eso voy a tratar, de aclarar estos conceptos con un sencillo ejemplo.

Supongamos que dos muchachos, igual de jóvenes e igual de fuertes, dan un paseo en barca, y ésta zozobra.

Sigamos suponiendo que uno sabe nadar y el otro no. ¿Qué ocurre?

Que el que sabe nadar, porque aprendió, naturalmente, pues nadie nace sabiendo cosa alguna. Sabe lo que tiene que hacer. Automáticamente, en el momento de caer al agua, lo recuerda y lo practica mueve los brazos y las piernas y respira cómo le han enseñado, nada y se salva.

El otro no sabe nadar. Cuando cae al agua se asusta, piensa que se va a ahogar, grita patalea, y se hunde.

El mismo hecho de caer al agua, igual para los dos, por la diferencia de saber o no saber, para uno ha sido un sufrimiento y para otro un trabajo. Creo que el ejemplo está bastante claro y que todos ustedes lo habrán comprendido.

El parto produce dolor porque las mujeres no saben lo que tienen que hacer en el momento de dar a luz, y en su azoramiento y nerviosismo suelen hacer todo lo contrario, es decir, movimientos antinaturales, que impiden la evolución normal de todo el proceso y provocan el dolor.

Exactamente igual que en el ejemplo que les he puesto igual que los muchachos que iban en barca, entre una mujer preparada y otra sin preparación. La diferencia saber o no saber se traduce en sufrimiento o trabajo.

La que está preparada espera y sabe lo que va a pasar y lo que tiene que hacer en cada etapa de su embarazo y de su parto. Cuando el momento llega, obra con arreglo a sus conocimientos, ayuda a su organismo y da a luz felizmente y sin dolor. La no preparada no sabe exactamente lo que pasa en su organismo cree que su vida y su salud están en peligro, se asusta y el miedo crea un desequilibrio cerebral que provoca el dolor. Todos le dan consejos a cual más disparatado, porque nadie sabe nada, y así, en vez de ayudar a su parto, es ella misma, por su ignorancia, la que lo perturba y dificulta, dando a veces ocasión al sufrimiento fetal, al nacimiento de niños asfícticos y a intervenciones obstétricas.

Muchos partos acaban teniéndose que efectuar una aplicación de fórceps, porque las mujeres, agotadas, no pueden dar a luz solas, y las mujeres se agotan por su conducta intempestiva y antinatural en partos no preparados.

Esta preparación tiene por objeto que ustedes sepan dar vida a su hijo en las mejores condiciones para ustedes y para él.

Es como una Escuela de Mamás, en la que todas y cada una de ustedes habrán de realizar su propia personalidad tomando una participación moral activa e inteligente en el trabajo fisiológico de su organismo.

Van a realizar un trabajo, el del parto, el éxito del cual estará en proporción directa con su aplicación y su disciplina.

Si en vez de tratarse aquí, como antes dije, de una escuela de Mamás fuera una Academia de Corte, ustedes serían capaces al terminar el curso de hacerse por sí mismas un vestido o una bata y éstos resultarían mejor o peor hechos según el interés y la atención que ustedes hubieran puesto en aprender.

Dije que yo comprendo que en sus mentes va sistemáticamente unida la idea parto = dolor.

Esta idea es errónea. El dolor proviene de un reflejo condicional que les explicaré en la próxima charla, y vuelvo a repetirles que hay que pensar en contracción uterina con su papel y sentido verdaderos, como representante del trabajo y no de la enfermedad de un órgano.

El corazón funciona, poco más o menos, como el útero, y su trabajo nos pasa casi inadvertido.

Yo voy a hacer con ustedes una preparación verbal adecuada a sus conocimientos y dirigida a su inteligencia. Nada de medicinas ni de gimnasias. No se trata más que de prepararse, capacitarse moralmente para cumplir una hermosa y agradable función. Les voy a explicar minuciosamente en qué consiste el parto y cómo pueden colaborar activamente a su desarrollo.

Les ruego desde ahora no dejen pasar nada sin entenderlo perfectamente, que pidan todas cuantas aclaraciones necesiten a mis palabras, yo puedo no explicarme bien, y es preciso que ustedes comprendan todo.

En la lámina número 1 vemos el aparato genital femenino de frente y aislado, mostrando el aspecto tanto externo como interno del útero o matriz, trompas y ovarios.

El dibujo de la lámina número 2 nos muestra el mismo aparato como si hubiéramos dado un corte a lo largo del cuerpo de una mujer para que vean ustedes no solamente los órganos, sino la forma en que se encuentran colocados en relación con los órganos vecinos.

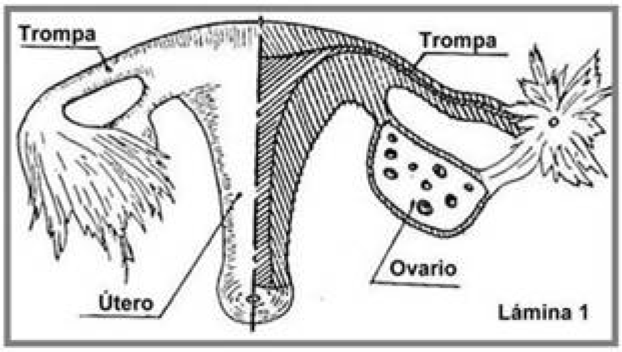
Pueden ustedes apreciar muy fácilmente que el útero es un saco musculoso de forma periforme y de paredes muy gruesas, lo que durante la gestación le permite, ampliar enormemente su tamaño, pues .sus paredes crecen a expensas de su grosor, y al final de la gestación se ha convertido en un órgano unas quinientas veces mayor y de paredes muy finas. Como pueden ustedes comprobar también, el útero se comunica en su parte superior con los ovarios, a través de las trompas, y por su parte inferior con la vagina por medio del llamado cuello uterino.

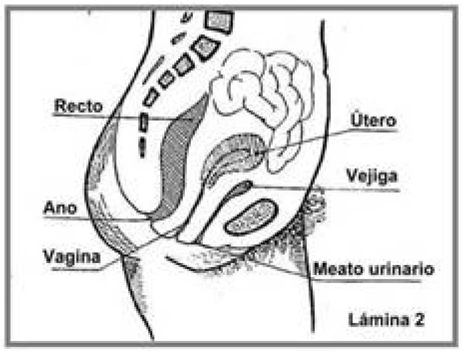
La vagina se abre al exterior en un órgano denominado vulva.

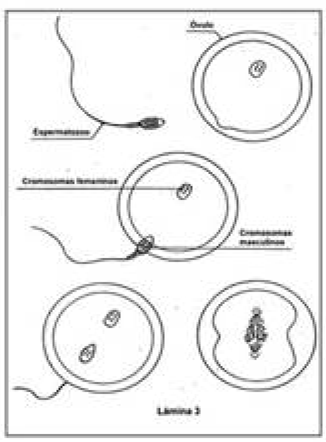
Este es el aparato, el conjunto de órganos donde se realiza la fecundación y el desarrollo del huevo donde poco a poco, día a día se forma un niño.

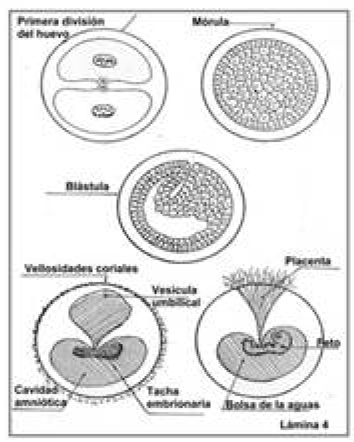
En las inmediaciones del útero se encuentran la vejiga que a través de la uretra desemboca en el meato urinario y el recto que termina en el ano. Para que la fecundación se realice es precisa la unión de dos células o gametos masculino y femenino, como los que muestran los dos primeros dibujos de la lámina número 3.

El gameto masculino o espermatozoo penetra por el cuello del útero y avanza a lo largo del cuerpo uterino y de la trompa gracias a los movimientos de su larga cola vibrátil al encuentro del ganeno femenino u óvulo.









Miren ustedes el ovario (lámina **1** citada). En cada uno de esas bultitos dentro de una vesícula llamada de Graaft se desarrolla un óvulo cigameto femenino. Cuando éste está maduro, es decir en estado de ser fecundado la vesícula se rompe y el óvulo liberado cae por la trompa, aunque lo hace muy despacio por las anfractuosidades de la misma. Si en su camino por la trompa encuentra un espermatozoo es fecundado por éste y séalo o no, el óvulo prosigue su camino hasta llegar a la mucosa uterina, un tejido blando y muy vastularizado que tapiza interiormente el útero.

Si el huevo está fecundado le salen una especie de raicillas, con las que se agarra a la mucosa uterina para alimentarse de la sangre de ésta.

Si no está fecundado, la mucosa, que sin embarazo se renueva cada veintiocho días aproximadamente, lo arrastra en su caída, y sale mezclado con la hemorragia que se produce cada vez que se renueva esta mucosa, fenómeno que conocemos con el nombre de menstruación o regla.

Ahora veamos lo que ocurre dentro del huevo fecundado (láminas 3 y 4). El gameto masculino pierde su cola y se une al femenino, formando una sola célula. El huevo se agranda por multiplicación de esta célula, y llega a estar constituido por muchas semejantes, lo que le da un aspecto como de mora. Cuando se implanta en el útero, al mismo tiempo que le salen las raicillas, sus células se agrupan, formando una tacha o placa germinativa, de la que se formará el feto, y dos cavidades una se llama cavidad amniótica y la otra saco vitelino o cavidad umbilical.

Conforme se va desarrollando el huevo la cavidad amniótica se hace más grande, le rodea y forma la bolsa de las aguas, en tanto, y al mismo tiempo, la cavidad umbilical se alarga y de ella se forma el cordón umbilical. Las raicillas con las que se agarra el huevo a la mucosa uterina, llamadas vellosidades onales, y que le sirven para su sustento, se desarrollan en un punto y de ellas se forma la placenta. Un órgano en forma de torta con el que se hace el intercambio de sangre materno fetal.

Las vellosidades del resto de la superficie del huevo desaparecen al formarse la placenta pues el feto se nutre de la sangre que le llega a través de la placenta, y entonces ya no son necesarias.

En los dibujos de las láminas 3 y 4 citadas pueden ver muy claro el progresivo desarrollo del niño. Pero ¿de qué vive?

No come ni respira. Sus pulmones están vacíos como una esponja seca y su aparato digestivo no funciona. Sin embargo su sangre es muy rica en oxígeno, y en la formación de su cuerpo intervienen calcio, hierro, grasas, fosfatos. etc.

¿De dónde los saca?

De la sangre materna. El cordón umbilical está compuesto de una vena umbilical que lleva al feto sangre de la madre cargada de oxígeno y de sustancias nutritivas y de dos arterias umbilicales que devuelven al organismo materno sangre fetal cargada de anhídrido carbónico y de sustancias de desecho. Es decir, que las funciones respiratoria y digestiva, de las que el feto está privado, las ejecuta el organismo de la madre por él.

Después de saber esto todas ustedes se darán perfecta cuenta, sin que yo se lo diga, de que están ustedes viviendo para dos.

Sin que insista se convencerán por sí mismas de que es preciso respirar muy bien y aire muy puro:

1. Para proporcionar al feto el oxígeno que necesita.
2. Para eliminar el exceso de ácido carbónico que se acumula en la sangre materna por adición del ácido carbónico fetal.
3. Para mantener en el organismo materno una fuerza muscular eficiente con vistas al trabajo del parto.

Además de doble oxígeno, su sangre debe contener dobles sustancias nutritivas. Hace falta comer para dos.

¡Cuidado! No he dicho por dos, sino para dos. No se trata de comer doble cantidad, sino alimentos adecuados que puedan pasar fácilmente a la sangre y de ella al feto; que aseguren al niño la cantidad suficiente de nutrición para su perfecto desarrollo sin recargar el estómago de la madre, pues hay que tener un especial cuidado en mantener sanos y fuertes todos los órganos durante el embarazo.

Un simple empacho perjudica mucho al feto. El aparato digestivo materno perturbado es incapaz de extraer de los alimentos sustancias nutritivas para su paso a la sangre, y en cambio, las toxinas de la intoxicación digestiva pasan a la sangre y, por consiguiente, al feto.

De la misma manera comprenderán que hay alimentos y bebidas de los que deben ustedes privarse

durante el embarazo en beneficio suyo y del bebé. Una buena higiene, en todos los sentidos, es la mejor garantía de un buen parto y de lograr en él un niño hermoso y sano.

Ahora les voy a enseñar un ejercicio respiratorio muy sencillo, pero que poco a poco amplía la capacidad torácica, resultando muy beneficioso por lo que les he explicado de respirar debidamente. Además, una respiración correcta y profunda les facilitará el parto, y durante el embarazo les suprimirá molestias y sofocos que hemos venido atribuyendo al desarrollo progresivo del útero, cosa que no tiene por qué molestar, pues está hecho para crecer. Estos sofocos, en realidad, se deben a la acumulación en la sangre de productos de desecho del feto que, con la respiración, son eliminados junto con el ácido carbónico de la madre.

Este ejercicio respiratorio consta de tres tiempos. Les recomiendo que lo hagan despacito, sin nada que les apriete el pecho y, naturalmente, en un sitio que haya aire lo más puro y sano posible.

Primer tiempo: Inspiración por la nariz, con la boca cerrada, lenta y todo lo profunda que se pueda.

Segundo tiempo: Abrir la boca, dejando escapar el aire por ella.

Tercer tiempo: Soplar muy despacito, como para inclinar, sin apagarla, la llama de una vela.

Deben ustedes repetir este ejercicio cinco veces por la mañana y otras cinco por la tarde.

Referente a su alimentación voy a darles también unas instrucciones tan sencillas y fáciles de practicar como las anteriores.

Deben ustedes tratar de suprimir la sal tanto como les sea posible. Si durante el embarazo no la probaran sería lo ideal.

¿No han observado ustedes el efecto de la sal sobre las carnes y pescados curados con ella? ¿Qué ocurre? Que se ponen duros, tanto más duros cuanta más sal tienen. Nosotras al ir a la compra rechazamos por salados los pescados muy tiesos. ¿No es verdad?

Sobre la carne viva del organismo humano el efecto de la sal es el mismo. Sus tejidos se volverán tiesos y duros, creando complicaciones en el parto si toman ustedes mucha sal durante su embarazo.

Además, la sal fija el agua en los tejidos, provocando edemas muy molestos y frecuentemente asociados a trastornos renales.

Es natural que ciertos alimentos no son agradables de tomar sin sal, pero estos alimentos, salsas, etcétera, generalmente no son beneficiosos ni apetecibles durante el embarazo, y pueden ustedes sustituirlos por otros más agradables y que no lleven sal. Por ejemplo, la carne asada a la parrilla, con zumo de limón, sin sal, está muy sabrosa. Los quesos blandos y la mantequilla sin sal son apetitosos y de mucho alimento.

Hay que suprimir en absoluto las especias y excitantes, así como las bebidas de fuerte concentración alcohólica y los alimentos de difícil digestión. Recuerden ustedes siempre que deben evitar a toda costa las indigestiones y cólicos, que perjudican extraordinariamente, al niño.

Deben ustedes tomar todos los días frutas y verduras o legumbres frescas, cuyas vitaminas son imprescindibles para el desarrollo del feto. La leche fresca es uno de los alimentos que más benefician en este estado, y deben ustedes tomar, por lo menos, dos vasos diariamente.

El calcio contenido en la leche se asimila fácilmente, y de este calcio se formarán los huesos de su hijo, que de otra forma lo harán robando el calcio a ustedes, provocándoles dolores y caries dentarias.

Como ven, todo lo que les he dicho es muy razonable, fácil de comprender y de ejecutar.

S E G U N D A C H A R L A

Hoy tengo, como ya les anuncié antes, la intención de convencerles de que la idea preconcebida parto = dolor debemos sustituirla por la idea exacta **parto = trabajo muscular**.

Voy a explicarles cómo se produce el reflejo condicional del cerebro que origina el dolor. Pero antes de empezar quiero rogarles que me interrumpan si no entienden cualquier cosa, o no les parece exacta. Es necesario que queden completamente enteradas y convencidas.

El cerebro, como ustedes saben, es un gran centro nervioso, del que depende el funcionamiento de todos los órganos del cuerpo humano.

Nadie ignora que las enfermedades, hemorragias o trastornos cerebrales producen parálisis de los miembros, aunque los músculos de éstos estén sanos. Es decir, que el trabajo muscular depende del cerebro.

El útero ya recordarán que es un músculo, un conjunto de fibras musculares como, por ejemplo, el brazo.

Veamos ahora cómo trabajan los músculos (lámina 5). Los músculos están formados por libras muy pequeñas que tienen la propiedad de acortarse y ensancharse y hacer variar el músculo en consistencia, tamaño y forma, desplazando con estas variaciones a los órganos que rigen.

Fíjense, por ejemplo, en lo que ocurre con los músculos del brazo. El músculo se contrae, se pone al mismo tiempo más duro, más ancho y más corto. En consecuencia, al encogerse tira del antebrazo y lo sube. Este es su trabajo. Al cesar, el músculo se distiende, se vuelve a quedar blando, ya no tira y el antebrazo cae.

Para que este trabajo se efectúe ya sabemos que ha sido el cerebro quien ha dado al músculo la orden de realizarlo.

Como el útero es un saco musculoso trabaja igual que el brazo y que todos los demás músculos del cuerpo, bajo el mandato directo del cerebro, acortando y ensanchando sus fibras, poniéndose duro (láminas 6 y 7).

El trabajo aquí, naturalmente es distinto. El útero empuja al feto acabado de formar para que salga, y en este trabajo intervienen dos factores músculo y cerebro (lámina 8).

El cerebro da al músculo la orden de que trabaje. La orden parte del cerebro al músculo (flecha roja de la lámina). Es recibida por el músculo y ejecutada.

Entonces del músculo parte una respuesta al cerebro (flecha negra), como diciendo: "Ya lo he hecho".

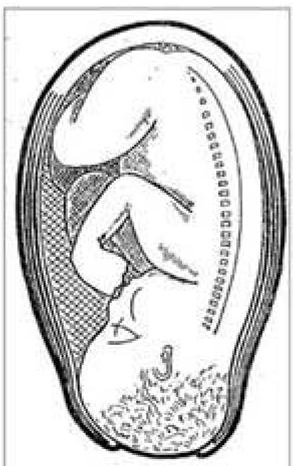
El cerebro, como órgano superior, recibe toda clase de sensaciones de los demás órganos y las clasifica. Es decir, analiza y se entera de las cosas que pasan en, los órganos para mandarles obrar en consecuencia y en beneficio de todo el organismo.

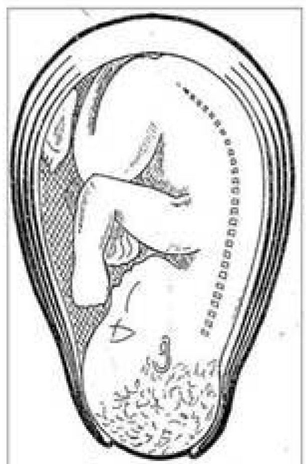
Es el cerebro quien manda retirar instantáneamente la mano de una sensación desagradable y perjudicial, como, por ejemplo, ante una quemadura o un pinchazo. Es el cerebro "el que dice: 'Esto es frío", "Esto es hambre ", "Esto es dolor", etc. Y el que manda encogerse, estirarse, segregar jugos, etc.

Es necesario que comprendan esto muy bien. Les ruego que me digan si tienen alguna duda.



Lámina 5


útero en reposo
Lámina 6


Útero en contracción
Lámina 7

Mientras al cerebro, le llegan sensaciones que conoce de antemano no ocurre nada que lo altere. Es como sí a una corriente eléctrica se enchufa un aparato del voltaje y potencia correspondientes. El aparato funciona y la instalación sigue igual.

La circulación sanguínea, la digestión, etc., son trabajos .fisiológicos en los que el cerebro interviene tan activamente como en el parto, pero que no le perturban en absoluto, porque son cosas que conoce y espera.

¿Qué ocurre con la contracción uterina?

Que como no se da a luz todos los días el cerebro no la espera. Mejor aún, la espera creyendo que es un dolor, porque todas las mujeres antes que llegue han pensado en parto = dolor. "

Cuando desde el útero llega al cerebro la señal contracción el cerebro se equivoca y dice: "Esto es

dolor" y da orden de dolor, de defensa, a todos los, órganos, creando entonces erróneamente el dolor verdadero, porque ha recibido una sensación, diferente de las acostumbradas.

Volviendo al ejemplo anterior. Si a la instalación eléctrica de su casa enchufan ustedes un aparato de potencia superior, los plomos se funden o la instalación se incendia, y no funciona. Si quieren ustedes guisar en una cocina eléctrica lo primero que tienen que hacer es poner la fuerza de la instalación al mismo nivel de la fuerza de la cocina esto es elemental.

Si quieren dar a luz sin dolor tienen que reforzar la capacidad reactiva de sensaciones del cerebro para que en su día reciba el aviso contracción en su significado y sentido verdaderos.

Hay una objeción que ustedes seguramente me van hacer, preguntándome "¿Puede una impresión puramente cerebral, moral, influir sobre el trabajo fisiológico del organismo?

Ya lo creo que puede influir, y de una manera muy grande. Voy a poner un ejemplo para que lo comprendan mejor.

Supongamos que acaban ustedes de comer con su familia, que se ha hecho una comida agradable y todos ustedes se hallan en una tranquila y feliz sobremesa.

¿Qué ocurre, fisiológicamente hablando, dentro de su organismo?

Que el estómago transmitió al cerebro la sensación de encontrarse lleno, y el cerebro al estómago la orden de digestión. Todo va bien y normal. En ese momento llaman a la puerta y traen un telegrama, en el que les dicen que, de una manera inesperada y trágica, su padre o su madre acaba de morir.

¿Quién recibe la impresión? El cerebro. Pero ¿qué es lo que ocurre? El corazón late aceleradamente, las mejillas palidecen, la respiración se acongoja, la digestión se suspende y aun es posible que les dé un ataque, con pérdida de conocimiento, trastornos nerviosos, etc.

Todo esto ocurre porque el cerebro, perturbado por la noticia, por la sensación que no espera pierde su control sobre los órganos, y éstos trabajan de una manera anárquica, lo que da lugar en ellos a trastornos y disfunciones.

En el parto sin preparación la impresión inesperada de contracción actúa igual que la noticia del telegrama, y también a consecuencia de esta alteración cerebral es afectado todo el organismo.

Esta es la razón, de que haya partos con dolor, vómitos, diarreas, ataques nerviosos y cardíacos; resultando además desorganizado, por una falta de dirección cerebral adecuada, el .propio trabajo del parto, contracciones irregulares, resistencia anormal de los tejidos, falta del los movimientos de flexión y rotación fetales, etc.

En el parto preparado el cerebro sabe que van a presentarse contracciones, una sensación extraña que antes no había sentido, pero que no es dolor. Cuando la contracción llega la recibe, la analiza y se entera "Esto es la contracción".

En consecuencia, el cerebro da al organismo orden de parto, orden de colaborar todo él en la tarea con arreglo a un plan que ya tiene trazado de antemano, que hemos preparado minuciosamente durante estas charlas.

Este plan de parto, este aprendizaje de parto es lo que vamos a estudiar aquí para que cuando llegue no haya lugar a equivocaciones, tomando por dolores otra sensación.

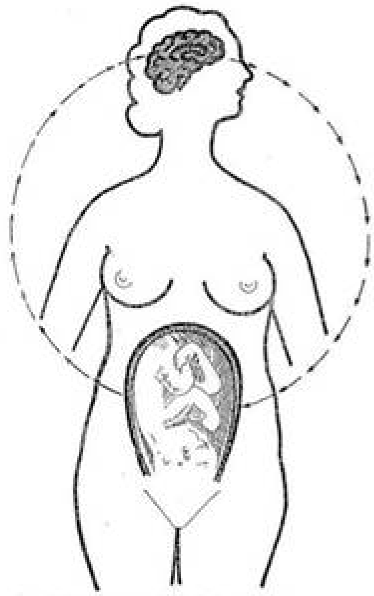


Lámina 8

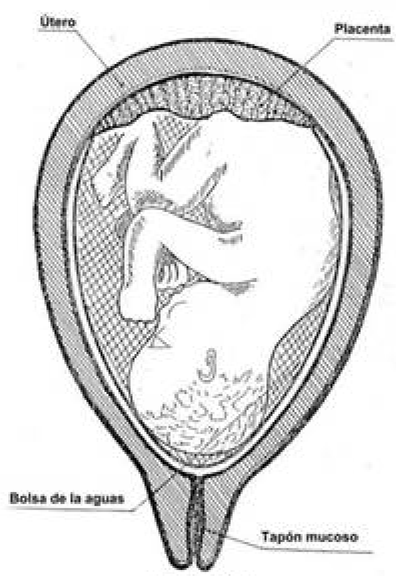


Lámina 9

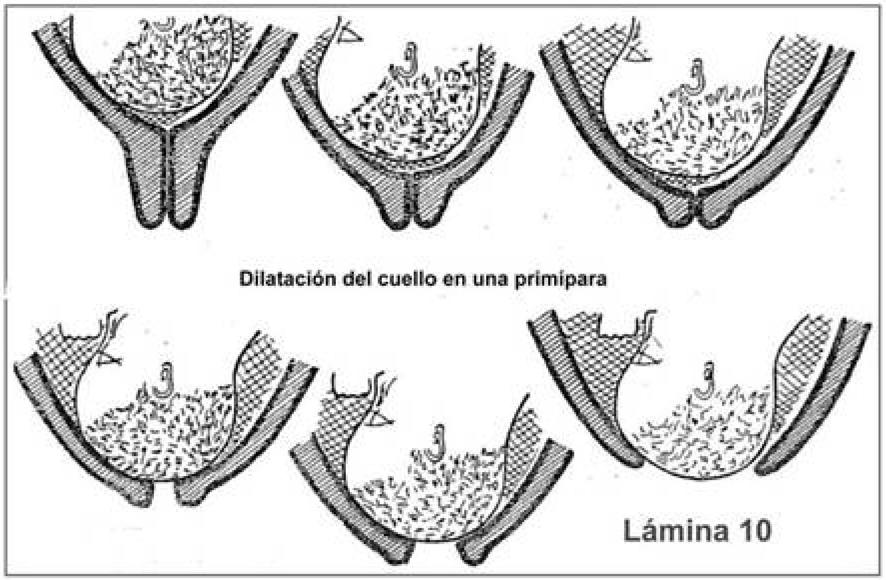
Y este aprendizaje es el que va a permitir a ustedes obligar a todo su organismo a un trabajo de conjunto consciente y voluntario, que permita a su niño nacer en las mejores condiciones y con el menor dispendio de trabajo, energía y tiempo.

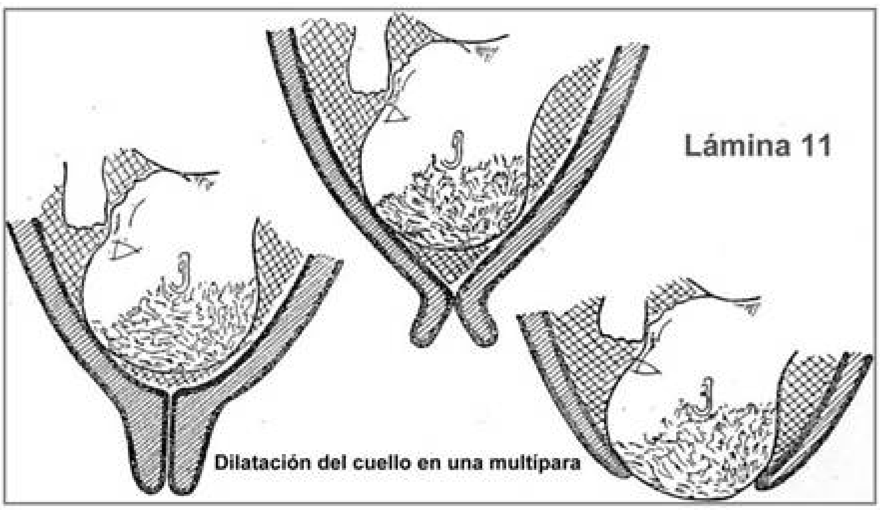
Voy a explicarles ahora, en que consiste el parto (lámina ,9).

En el útero de un embarazo a término el niño está doblemente aislado y defendido del exterior.

1º Por la bolsa de las aguas, que le permite moverse a la vez que le evita traumatismos,
2º Por el tapón mucoso que cierra herméticamente la cavidad uterina.

Aparte de estas defensas, el mayor obstáculo que se opone a la salida del niño es el cuello del





útero, formado por un conducto estrecho y largo. La vagina es de un tejido muy esponjoso y muy blando, que se distiende fácilmente y permite el paso del, feto sin molestia ni dolor.

En cuanto a la pelvis, en mujeres bien constituidas no es ningún problema, pues está hecha, como si dijéramos, a la medida y calculada para el momento del parto. Por eso la pelvis masculina y la femenina son muy distintas.

El cuello del útero sí es un obstáculo que tiene que desaparecer. Esta desaparición se efectúa de distinta manera según se trate de primíparas (lámina 10) o de multíparas (lámina 11), lo que explica la distinta duración de los partos en unas y otras.

En las primíparas el cuello se va acortando, y luego se abre, y en las, multíparas se acorta y se abre al mismo tiempo, porque está más blando. En una y otras comparamos la dilatación del orificio uterino con el diámetro de las monedas. Es una manera convencional de distinguir las sucesivas fases de la dilatación.

Por eso algunas veces ustedes habrán oído seguramente los términos dilatación como una, dos o cinco pesetas. A partir del diámetro de un duro se compara la dilatación del orificio uterino con la palma de la mano de un niño o de un adulto, y entonces decimos palma pequeña o palma grande, llamando dilatación completa a la desaparición total del cuello por absorción de sus fibras por las del cuerpo del útero, dejando una abertura suficiente para el paso del niño.

Durante este proceso de dilatación, y a veces antes, el tapón mucoso se funde y aparece al exterior con aspecto de mucosidades más o menos sanguinolentas, y generalmente entre palma pequeña y grande se rompe la bolsa de las aguas.

Después de esta rotura las contracciones se intensifican

1º Porque al salir las aguas actúa la misma fuerza sobre menor volumen.
2º Porque la presentación fetal, más dura que la bolsa, contribuye al trabajo.

Sin obstáculo en su marcha ya, la cabeza va descendiendo, presionando a su paso la vejiga y el recto (de donde vienen la gana de orinar y defecar), y aparece en la vulva.

En su progresión la presentación fetal es empujada directamente por las fibras uterinas, y de una manera indirecta, de arriba abajo, por el diafragma, y de fuera a dentro por los músculos abdominales, y frenada por los músculos del periné, donde siempre encuentra mayor o menor resistencia.

Les llamo muy especialmente la atención sobre estos tres músculos, diafragma, abdominales y periné, porque si siguen ustedes mis instrucciones es posible hacerlos trabajar inteligentemente en provecho del parto, como hacemos trabajar a los músculos de nuestras manos y nuestras piernas para la vida corriente.

La cabeza va descendiendo cada vez más. Después de la coronilla aparece en la vulva la fontanela mayor, la frente, la nariz, la boca y la barbilla, gracias al movimiento de extensión que hace el feto como si levantara la cabeza. Cuando ésta acaba de salir el niño da media vuelta, a veces completamente solo y a veces ayudado por la persona que asiste al parto saca un hombro, luego otro y. . . ¡ ya lo tenemos en el mundo! (En las láminas 12 a 19 está representado abreviadamente el trabajo del parto).

Hay que empezar a pensar desde ahora en todas estas maniobras y en la forma de contribuir a ellas para lograr el éxito en el parto. Un éxito que depende enteramente de ustedes, que son, como si dijéramos, las artistas, y yo el apuntador.

Hay que empezar hoy mismo a educar los músculos para poder controlarlos cuando y como ustedes quieran.

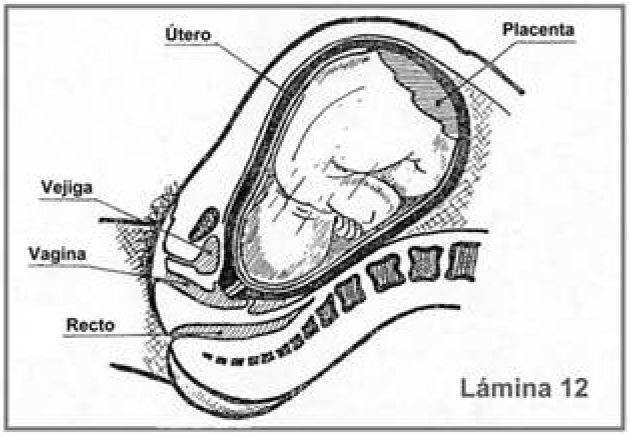
El día del parto es necesario que sean capaces de dejar todos los músculos del cuerpo laxos, relajados por completo, haciendo que únicamente el útero se contraiga.

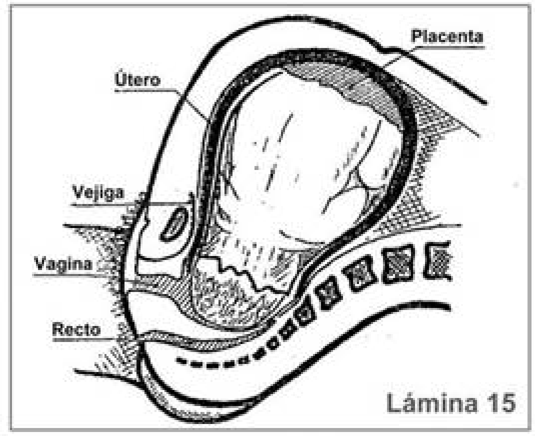
1. Porque se aprovecha así de todo el oxígeno del cuerpo, necesario al trabajo muscular, y de toda la energía del cerebro.

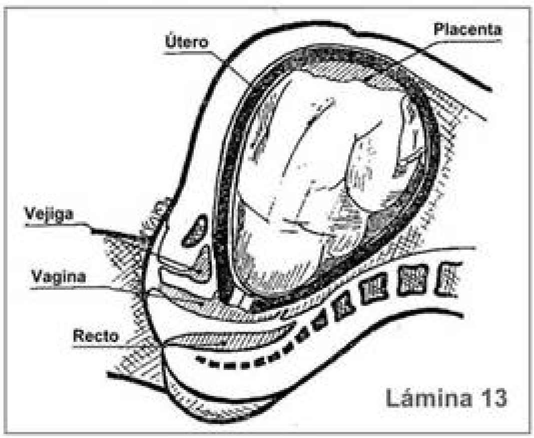
2. Porque la contracción de otros músculos, sobre todo los relacionados con el periné, pueden dificultar el parto.

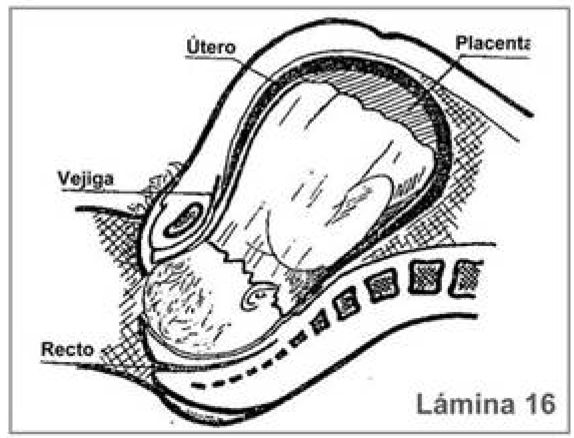
3. Porque la relajación es necesaria para que el niño efectúe cómodamente y sin sufrimiento para él

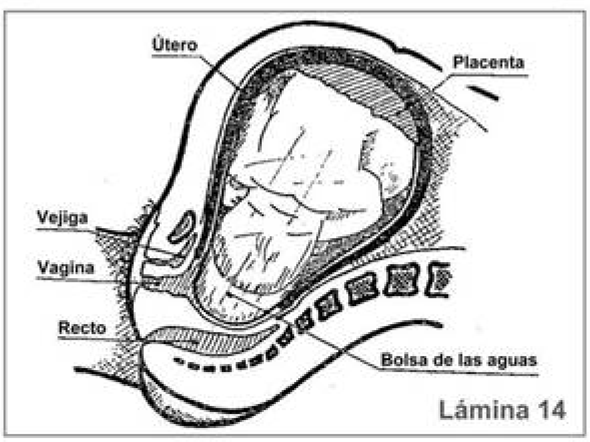
los movimientos de flexión y rotación necesarios para su salida por la forma especial de la pelvis ósea.

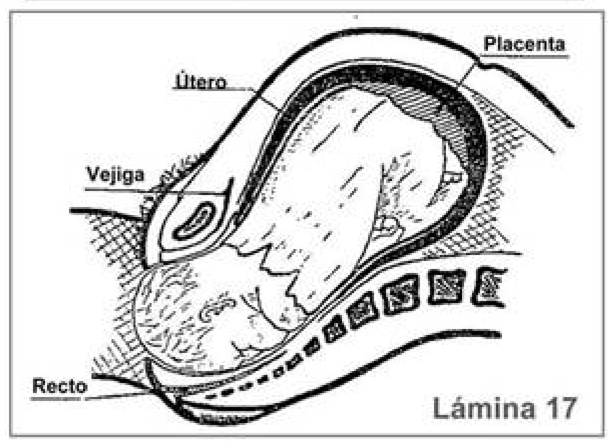


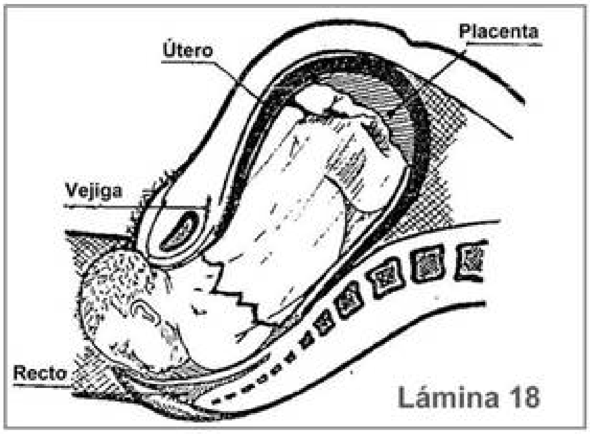


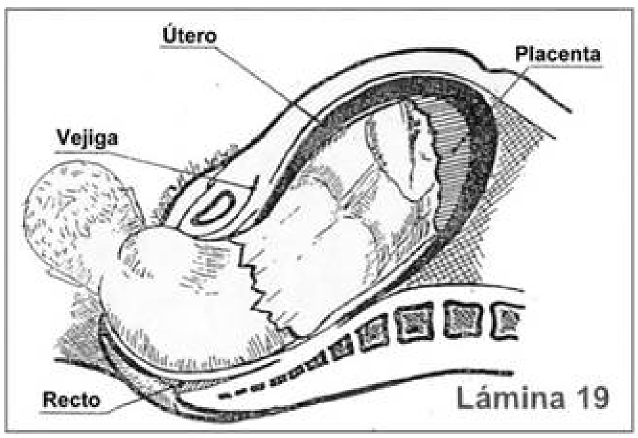












Lograr esta relajación muscular, imprescindible en el parto preparado, es tan sencillo como saber enhebrar una aguja.

Pero también como enhebrar una aguja, no se sabe hacer bien y de prisa si no se tiene costumbre. Para aprender hay que tenderse en la cama sin nada que las moleste ni apriete. Dos almohadas detrás, sosteniendo la espalda y la cabeza un poco elevadas, y otra bajo las corvas, que mantiene las piernas un poco flexionadas. Los pies algo separados dos, las manos con las palmas sobre la cama y las articulaciones del brazo en semi-flexión.

Es la postura abandonada del niño que duerme. En esta postura ir pensando en dejar "muertos", de abajo arriba, los pies, tobillos, pantorrillas, muslos, manos, brazos, hombro y cara.

Al principio es necesario repetir este ejercicio mental dos o tres veces para lograr una relajación perfecta, pero después, cuando se adquiere práctica, se hace instantánea y automáticamente.

Por ahora es suficiente, hacer este ejercicio durante diez minutos mañana y tarde. Si durante la relajación tuvieran sueño, pueden y deben dormir, pero el tiempo de sueño no cuenta como tiempo de relajación. Si se quedaron dormidas antes de los diez minutos, hay que volver a empezar al despertarse.

TERCERA CHARLA

Antes de hablar del trabajo del parto, de explicarles cómo se produce y por qué, quiero dejar bien aclaradas dos cuestiones.

Primera cuestión. Recordarán, por el ejemplo del telegrama portador de malas noticias que les puse en la charla anterior, cómo un trastorno cerebral puede convertir en dolorosa una función normal.

Esto es lo que ocurre en los partos no preparados. No sólo la mujer que está de parto, sino todos los de la casa están asustados, y el proceder de éstos la atemoriza aún más. Por eso el dolor no tarda en aparecer, y va además acompañado de vómitos, diarreas, calambres, etc.

Es natural, que a las mujeres no preparadas les ocurra esto. Se trata de hacer sin dilación ni excusa posible un trabajo difícil, desconocido y obligatorio.

¿Qué les ocurriría a ustedes si de repente y sin tener noción de su funcionamiento se vieran obligados a guiar un camión?

Sólo de pensarlo se pondrían ustedes enfermas. Dar a luz un hijo es mucho más difícil que guiar un camión. Sólo que sabiendo no hay nada difícil.

Ustedes saben ahora que para dar a luz bien lo primero que hace falta es no estar nerviosas ni asustadas tener el cerebro tranquilo.

Segunda cuestión. Es imprescindible una disciplina.

Su organismo trabaja con arreglo a un plan, y hay que ayudar a ese plan paso a paso sin salirse de él un punto.

Hay que hacer exactamente en cada momento lo que de antemano tenemos previsto, sin dejarse dominar ni influir a última hora por ningún elemento perturbador. Ustedes deben estar seguras de que hemos estudiado bien y comprobado en la práctica lo *que hay que hacer* y llegado el momento hay que hacerlo sin vacilaciones.

Ahora pasemos a tratar del parto y de la manera inteligente de comportarse en él.
En la lámina número 9 citada ven ustedes el útero en un embarazo a término y la manera como está protegido y aislado el feto dentro de él.

1º Por el cuello del útero, carnoso y largo, que apenas tiene un pequeño canal en su centro.

2º Por el tapón mucoso, que cierra herméticamente este canal.

3º Por las membranas ovulares y bolsa de las aguas.

Ahora bien, el embarazo ha terminado y el niño va a salir. Para que salga tienen que desaparecer uno tras otro los obstáculos que le incomunican.

Primer obstáculo: El cuello uterino.

Como ustedes recordarán, les he explicado que este cuello uterino se acorta, ensancha su canal y termina por desaparecer, absorbidas sus fibras musculares por las fibras musculares del cuerpo del útero, que tiran de las del cuello.

Esta fase del trabajo del parto se llama dilatación y ya les dije también que se efectúa de manera distinta en multíparas que en primíparas. Su duración es muy variable, pues depende en ambos casos de muchos factores y transcurre de la siguiente manera (lámina 20).

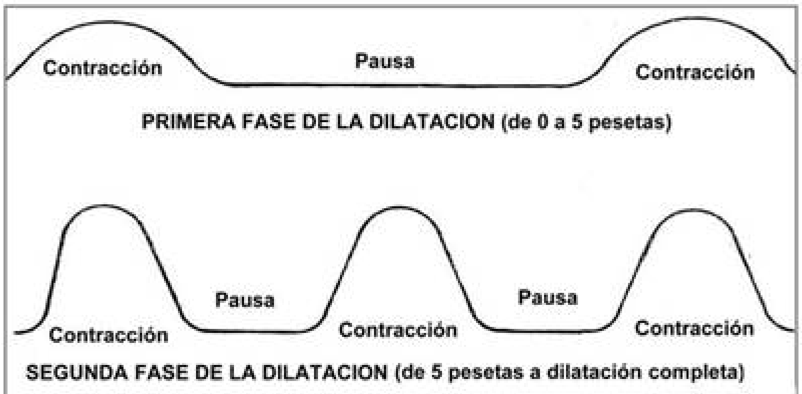


Lámina 21

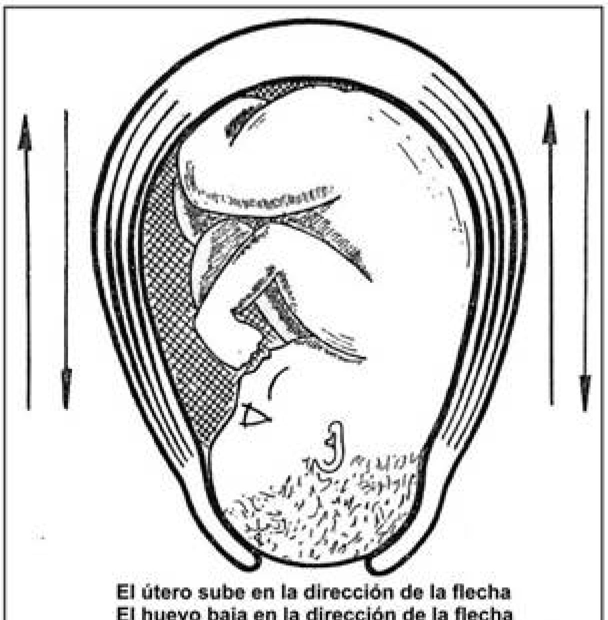


Lámina 20

El útero tiene unas fibras longitudinales que, durante la contracción, se acortan, subiendo el cuello del útero en dirección de la flecha negra, y otras fibras circulares que no le permiten variar de forma ni de espesor durante la contracción.

¿Qué ocurre entonces?

Que dentro del útero se produce una presión que empuja el huevo en dirección de la flecha roja.

El cuello uterino se encuentra así, 'afectado por dos fuerzas'. En una dirección, tiran hacia arriba las fibras musculares y en la contraria empuja hacia abajo la cabeza fetal, obligada por el aumento de la presión uterina.

Cuando la contracción termina, las dos fuerzas ceden. Pero, poco a poco, milímetro a milímetro, el cuello va cediendo, va perdiendo terreno y sus fibras musculares son absorbidas por las del útero, con mayor rapidez cuanto más enérgica sea la contracción y menor la resistencia que oponga el cuello a ella.

Tomen buena nota de esto porque, en la mayor parte, depende de ustedes que el cuello no se resista y que la contracción sea enérgica, como luego les explicaré.

Es decir, que la duración del período de dilatación, que es el más pesado del parto, puede ser acortado ó alargado, según el comportamiento de la mujer en el curso del mismo.

La contracción podemos representarla por el dibujo de la lámina 21.

Un período de reposo. El útero se endurece y sube como en la curva. Baja, se afloja y vuelve a quedar en reposo. Las contracciones varían de intensidad y de frecuencia. Según progresa el parto, las pausas .se hacen más cortas y la curva más intensa. Es decir, las contracciones se vuelven más fuertes, más largas y más frecuentes.

La intervención activa de la futura madre, en esta parte del parto, podemos resumirla en cuatro puntos, con arreglo a los cuales, he aquí lo que tiene que hacer:

1º Recordar que el origen del dolor en el parto es un reflejo condicional, es la respuesta del cerebro desorientado ante una sensación extraña. En ustedes es imposible que ese dolor, ese reflejo, se produzca. Cuando sientan una sensación extraña, un endurecimiento y tirantez del vientre ustedes le reconocen inmediatamente como Contracción indolora. Ni por un segundo deben dudar.

2º El útero necesita para su normal trabajo absoluta y completa independencia. La menor crispación de cualquier otro músculo puede perturbar su contracción y volverla dolorosa.

Además, tengan ustedes en cuenta cómo se efectúa esta dilatación. Ya saben ustedes que es preciso que el cuello esté muy blando y el útero muy fuerte para que sea la contracción aprovechada al máximo. Por eso, durante la contracción, hay que relajarse, como les he enseñado. Tanto más completo será el relajamiento cuanto más frecuente e intensa sea la contracción.

La relajación cumple, así, dos funciones ablanda los músculos que no han de trabajar y que pueden estorbar el trabajo no permite al útero aprovechar toda la fuerza del organismo para su tarea.

3º Todo trabajo muscular quema oxígeno. Seguramente han leído o han oído decir que a los futbolistas, atletas y deportistas en general se les administra oxígeno para reponer sus músculos y para que éstos rindan así el máximo esfuerzo.

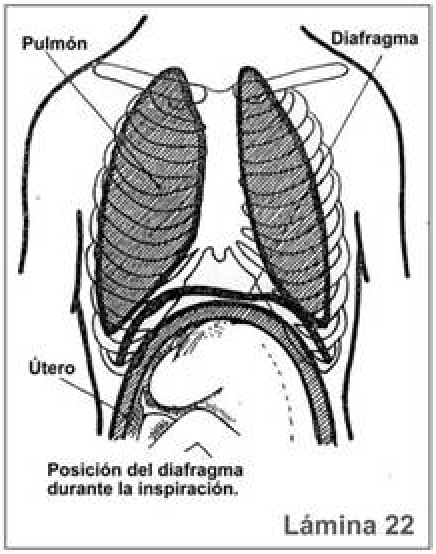
Los músculos uterinos necesitan también un refuerzo de oxígeno para poder llevar a cabo sin fatiga, es decir, sin dolor, el duro trabajo del parto. Para ello es suficiente hacer un par de inspiraciones fuertes, antes y después de la contracción, es decir, cuando la sientan venir y cuando ya haya pasado. El oxígeno del aire inspirado, lenta y profundamente, reemplaza de una manera muy rápida al quemado por la contracción y previene el dolor causado por la fatiga muscular, lo que en los brazos o en las piernas llamamos agujetas.

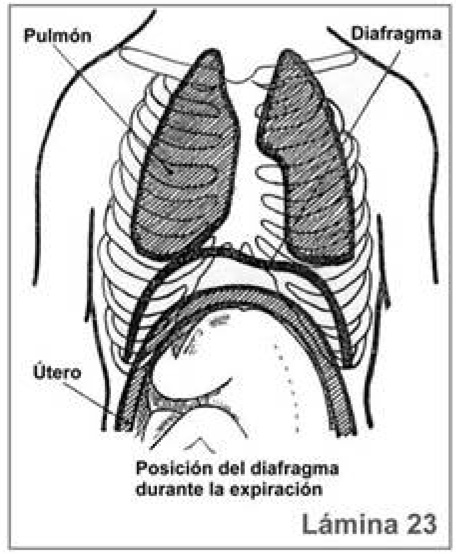
4º Encima del útero hay un músculo muy importante, llamado diafragma, que separa el abdomen del tórax y que en la respiración funciona como muestran los dibujos de las láminas 22 y 23).

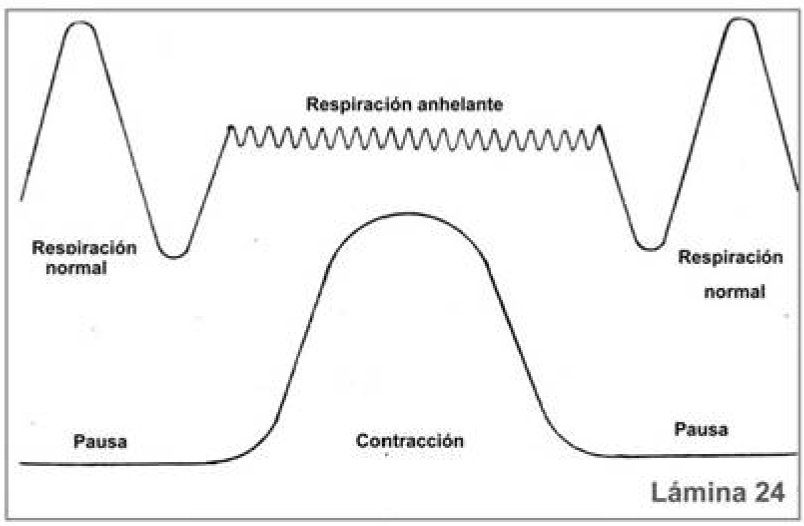
Durante la inspiración, la cavidad torácica se llena de aire, se amplía, y el diafragma baja. Durante la expiración, el aire sale, la cavidad torácica disminuye, y el diafragma sube.

Por otra parte, en el fondo del útero existen multitud de terminales nerviosos que, bajo la presión del diafragma, pueden afectarse y doler. Nosotras, que lo sabemos de antemano, vamos a remediarlo de una forma muy sencilla impidiendo que baje el diafragma mientras el útero sube, es decir, durante la

contracción.







Cuanto más honda y más. lenta es la respiración, entra más aire y el diafragma baja más. Cuanto más superficial y más rápida, entra menos aire y el diafragma baja menos. Fíjense bien en esto, porque es muy importante. (Lámina 24).

Ustedes tienen que conseguir que durante la contracción entre el menor aire posible en sus pulmones. Claro que, si entra menos aire, entra menos oxígeno y acabamos de decir que hace falta mucho oxígeno. Esta aparente contradicción puede remediarse sencillamente tomando poco aire muchas veces, en vez de mucho aire de una sola vez.
Respirando con la que vamos a llamar respiración anhelante.

Ahora ya saben ustedes cómo ayudar y dirigir el trabajo de dilatación en el parto. No creo que haya

ninguna que encuentre dificultad pero, para mayor claridad aún, lo vamos a dividir en dos mitades.

Primera parte. Dilatación de cero a cinco pesetas. Las contracciones son muy débiles y espaciadas al principio. Luego se van regularizando y haciendo cada vez más intensas.

Hay una diferencia muy grande lo mismo en el trabajo de cada útero que en la sensibilidad de cada mujer. Por eso unas necesitan empezar la respiración anhelante en seguida y otras aguantan muy bien con la respiración normal y sin molestias hasta un período bastante avanzado de dilatación. Eso hay que dejarlo al juicio personal de cada una, que es quien tiene que dirigir su propio parto.

De todas formas, ya saben que, antes de la respiración anhelante, cuando la contracción vaya a venir , cosa que, con un poco de atención, notarán muy bien, es necesario hacer dos o tres respiraciones profundas y lentas, y lo mismo al terminar. Las primeras para tener reserva de oxígeno y después, para reponer rápidamente el gastado.

En esta primera parte deben dejar relajada, durante la contracción, la parte inferior del cuerpo. Pero en la pausa, que suele ser larga, pueden ustedes seguir sus trabajos habituales, según la naturaleza de éstos y siempre a su criterio, pues ustedes sabrán mejor que nadie lo que les fatiga o no. Si este período se desarrolla en la clínica, pueden hacer Una labor de punto, o costura o leer alguna cosa durante las pausas.

Hay que tener en cuenta que el trabajo es largo (al menos de diez a quince horas para las primíparas) y que si bien hay que ahorrar fuerzas, por un lado, es también muy conveniente, por otro, distraerse, ocuparse en algo, para que el tiempo se nos haga menos largo y pesado.

Segunda parte. De cinco pesetas a dilatación completa. Las contracciones son más frecuentes e intensas. Como el trabajo es mayor, hay que guardar durante las contracciones una relajación absoluta y en las pausas, el mayor reposo posible. Puede permanecer en la cama sobre cojines, bien de espaldas o de lado o también sobre una butaca apropiada, a la mayor comodidad de cada una.

La respiración debe ser más corta y más rápida cuanto más grande sea la contracción.

Ustedes comprenderán fácilmente por qué. Ya saben ustedes que en la contracción el útero sube y cuanto más intensa sea ésta, más sube.

En la respiración anhelante, el diafragma también sube, tanto más cuanto más corta y más rápida sea la respiración. Hay que procurar que uno y otro vayan de acuerdo para que no se presionen (véanse láminas 22 a 24 citadas).

Esta respiración hace el mismo efecto sobre el diafragma que el grito. Pónganse la mano sobre el pecho y comprobarán que al gritar sube. Pero el grito es un reflejo absoluto, ingobernable, que excita el cerebro y, en consecuencia, perturba el sistema nervioso. La respiración anhelante sustituye con ventaja al grito y no tiene ningún inconveniente.

Segundo obstáculo: El tapón mucoso.

Coincidiendo con el período de dilatación, el tapón mucoso se funde, resbala por la vagina y aparece al exterior en forma de mucosidades, mezcladas con pequeñas cantidades de sangre.

Pero, ¡mucha atención! sin contracciones espaciadas y regulares no hay parto.
El tapón mucoso puede fundirse varios días antes, sin que tenga ningún significado ni perjudique para nada su fundición la marcha normal del parto. La aparición de mucosidades en la vulva, aunque sean sanguinolentas, sin contracción, no quiere decir nada, sino que el tapón mucoso se está fundiendo y no vale la pena llamar a la matrona o ir a la clínica por ese solo síntoma.

Tercer obstáculo: La bolsa de las aguas.

Lo mismo que el pollo rompe el cascarón del huevo para salir, también en el parto se rompe la bolsa

de las aguas que, como un cascarón, envuelve herméticamente el feto.
Lo más corriente es que esta rotura se produzca entre la dilatación de cinco pesetas a palma grande, Y a partir de entonces las contracciones son más fuertes y eficaces, ya les expliqué por qué.

Si la dilatación es completa y la rotura no se ha producido, la matrona pellizca la bolsa con una pinza, maniobra que no ocasiona la más mínima molestia ni aún en partos no preparados.

También aquí puede ocurrir, como en el caso del tapón mucoso, que la bolsa de las aguas se rompa antes de comenzar el parto, a veces, hasta varios días antes.

Esto no tiene gran importancia ni suele perturbar el parto, pero, aunque no haya contracciones en el momento que pierdan las aguas, deben hacerse examinar por el médico o la matrona.

Es un caso muy raro, pero pudiera dar la casualidad de que la salida brusca de las aguas, sobre todo, si éstas fueron abundantes, hubiera afectado algo la colocación del feto y, por tanto, el pronóstico del parto.

Como ejercicio práctico deben ensayar cuatro o cinco veces al día la respiración anhelante.

C U A R T A   C H A R L A

Después de una preparación correctamente hecha, seguida con interés y entusiasmo adoptando, gracias a estas enseñanzas, una actitud adecuada durante el período de dilatación, esta fase de parto, corrientemente muy penosa, sobre todo en las primíparas, transcurrirá sin más molestias que la obligada atención de aguardar las contracciones y dirigirlas.

Todas ustedes saben lo que hay que hacer para ello, así como la postura y respiración adecuadas, durante las dos partes en que dividimos el período de dilatación en la charla anterior.

Vamos a hacer una pequeña demostración práctica a ver si todas ustedes dominan perfectamente la técnica.

* * * * * * * * *

Después de ella, pasamos inmediatamente a hablar del período de expulsión, con el que, prácticamente, termina el parto, última etapa a ganar, antes de tener el premio, el hijo en brazos.

Este período no es difícil ni doloroso, pero exige una gran presencia de ánimo y no ponerse nerviosas.

No hay que olvidar que el éxito del parto preparado no depende solamente de los ejercicios físicos, sino que es cuestión del cerebro, que dirige, controla y regulariza.

El cuello del útero está dilatado por completo, la bolsa de las aguas se ha roto, el tapón mucoso ha desaparecido. Es decir, que no hay ningún obstáculo que se oponga a la salida del niño y, por tanto, va a salir.

Nadie ignora que sale empujado, expulsado, y que no lo hace inmediatamente después de terminada la dilatación, sino que aún tiene que pasar un buen rato de contracciones, de trabajo.

Este retardo es debido a que hay unos músculos que empujan y otros que frenan, que impiden la salida, y que, en mujeres no preparadas, a veces, hay que cortar para evitar que el niño se asfixie dentro.

Voy a explicarles con todo detalle los músculos que intervienen en la expulsión y de qué manera la hacen todos y cada uno de ellos, para que, conociéndolos, puedan ustedes utilizarlos inteligentemente en

su provecho.

Además del útero, cuya longitud ya saben ustedes que disminuye por acortamiento de sus fibras longitudinales, creando en su interior una presión que empuja al niño de arriba abajo contra el orificio uterino, tres grupos de músculos intervienen indirectamente en el trabajo de expulsión:

- El diafragma.
- Los músculos abdominales.
- El periné.

Vamos a estudiar separadamente su respectiva función en el parto y el modo de utilizarlos inteligentemente en nuestro provecho:

1º El diafragma, músculo que interviene en la respiración y que ya sabemos manejar, pues lo hemos estado utilizando conscientemente durante todo el período de dilatación.

Ustedes se acuerdan muy bien de lo que hay que hacer. Se trataba de respirar anhelantemente durante la contracción.

Se acuerdan de que decíamos que, cuanto más fuerte es la contracción, el útero más sube, cuanto más corta y más rápida es la respiración el diafragma sube más y hacíamos coincidir las dos curvas para que el diafragma no llegara en ningún caso a presionar sobre el útero.

¿Por qué hacíamos eso?

Porque el cuello del útero no estaba dilatado aún y la presión sobre el fondo del órgano no podía servir para dar paso al niño, puesto que aún no tenía camino abierto para hacerlo.

En cambio, esta presión, inútil e innecesaria por el momento, podía influir sobre las terminaciones nerviosas del útero, excitándolas y volviendo la contracción dolorosa.

Todo esto lo tenemos bien sentado y bien aprendido. Ahora bien, con la desaparición de los obstáculos que se oponían a la salida del feto, la situación ha cambiado, y el papel del diafragma también.

Si el útero es empujado por el diafragma desde arriba, en este momento, ¿qué ocurre?

Que, como ya sabemos desde la primera charla, la vagina, que es de un tejido muy blando y esponjoso, deja al feto y éste sale.

Las terminales nerviosas del útero no se encuentran, en este caso, presionadas, aplastadas, entre una fuerza que empuja y otra que resiste, sino desplazadas por una fuerza que empuja un móvil que cede y por este motivo no pueden doler.

¿Han comprendido ustedes cuál es el papel del diafragma ahora?

Todo lo contrario que durante el período de dilatación, y su utilización inteligente consiste en cambiar el sistema de respiración por otro que les explicaré ahora mismo. Pero este cambio no debe efectuarse sin asegurarse bien de que la dilatación es completa, y esto es el médico o la matrona quien lo tiene que decir.

Durante el período de expulsión tienen que respirar ustedes procurando que el diafragma presione bien al útero, que empuje su contenido hacia abajo, esto es, hacia afuera.

Para ello es suficiente hacer una inspiración, tan lenta y tan profunda como se pueda al comienzo de la contracción, con lo cual el diafragma baja y empuja al útero que sube, y mantener el aire en los pulmones sin soltarlo, aguantando la respiración el mayor tiempo posible.

2º Los músculos abdominales que contraen sus fibras en sentido horizontal, acortando el abdomen y empujando el útero, con su contenido, de fuera a dentro, hacia la columna vertebral.

¿Cómo podremos utilizar estos músculos inteligentemente y ayudarlos en su trabajo?

De la siguiente manera: Dejando en primer lugar las costillas quietas, es decir, parando, bloqueando la respiración, exactamente lo mismo que hacemos para aprovechar la fuerza del diafragma.

¿Por qué esta inmovilización de las costillas aprovecha a los músculos abdominales?
Porque es en las costillas donde tienen su punto de apoyo óseo los músculos abdominales, y si las costillas se mueven, gran parte de la fuerza muscular se desaprovecha.

Además, hay que relajar totalmente el resto del cuerpo para ahorrar oxígeno y fuerzas y no crear obstáculos con la rigidez o crispación de otros músculos.

3º El periné. Así llamamos a un conjunto de músculos que, insertándose en la parte inferior de la pelvis, le sirve de suelo. Tiene tres orificios: el ano, la vulva y el meato urinario. Por eso, en estados avanzados de dilatación, suelen sentirse como deseos de orinar y de mover el vientre, provocados por la presión de la presentación fetal sobre el periné.

El papel del periné en el parto es completamente opuesto, al de los músculos precedentes. Su cometido es frenar, retener la salida, llegando, a veces, en mujeres no preparada, a impedirla por completo, lo que obliga a tener que cortar.

Cuando el útero, el diafragma y los músculos abdominales empujan, el periné frena, ofreciendo una resistencia más o menos dura, según su estado de rigidez que depende, naturalmente, del estado de relajación de la parte inferior del cuerpo.

Los músculos que componen el periné trabajan en grupo con los de la cara interior del muslo, y por ello hay que dejar los muslos muy relajados, muy flojos, muy abiertos, completamente caídos, para que el periné se relaje.

Este ejercicio, debe practicarse repetidamente, muchas veces, para que el periné se relaje totalmente en el parto, pues sus músculos están trabados de tal manera, entrecruzados unos a otros, que resulta muy difícil relajar, precisamente porque su papel anatómico consiste en no dejarse relajar; en sostener por debajo los órganos de la pelvis.

O sea, que no hay que hacer más que dos cosas: bloquear la respiración lo que aprovecha al diafragma ya los músculos abdominales y relajarse por completo lo que aprovecha a todos y en especial al periné.

Vamos a analizar ahora para que noten ustedes la diferencia entre unos y otros partos, qué hacen las mujeres no preparadas, las que ignoran cómo y por qué se produce la expulsión y verán ustedes como inconscientemente, hacen todo lo contrario de lo que conviene.

¿Qué ocurre con las mujeres no preparadas en el momento de la contracción, dentro ya del período de expulsión?

En primer lugar se encogen y gritan. Al encogerse la capacidad disminuye y, por si esto fuera poco, el grito ya sabemos que obra lo mismo que la respiración anhelante, que nosotros utilizamos para que el diafragma no toque al útero durante el período de dilatación cuando en realidad ahora es necesario todo lo contrario.

Total, que por este primer error, la enorme fuerza que puede desarrollar el diafragma en el parto queda anulada. Y para que ustedes se den cuenta de la magnitud de la fuerza desperdiciada no tienen más que pensar que el diafragma empuja al útero como un pistón, como el émbolo de una jeringa, como el cilindro de un motor de explosión.

¿Ustedes se dan una idea de lo que esto representa?

Si el pequeñísimo émbolo de una jeringa de inyecciones es capaz de impulsar fuertemente un chorro de líquido, de vencer la resistencia viva de los músculos inyectándoles a la fuerza el contenido de la jeringa, ¿qué potencia no tendrá el diafragma, con, arreglo a su tamaño ya la resistencia mucho menor, pues empuja sobre un móvil que se desliza fácilmente por la vagina, muy blanda, muy extensible y lubricada con las secreciones propias del parto?

Sigamos comparando.

Para auxiliar al útero en su trabajo, no le queda más que la acción aislada de los músculos abdominales. Pero, como éstos tienen perturbado su trabajo por la movilidad de la parturiente, que no les deja utilizar las costillas como palanca y además se encuentran con una resistencia anormal y exagerada del periné, ahora veremos por qué, la acción de estos músculos abdominales como eficaces colaboradores del parto es muy pequeña y, en cambio, al oprimir el útero contra la columna vertebral producen los tristemente famosos dolores de riñones, en algunas mujeres, verdaderamente insoportables, aunque no son, ciertamente, los riñones los que duelen, sino la columna vertebral en su articulación sacro lumbar. En la utilización del periné no se muestran, por desgracia, menos desafortunadas.

El parto clásico se representa haciendo fuerza con los talones y apretando como para mover el vientre.

Dicho en otras palabras, poniendo rígidos, tensos. duros como piedras, los músculos del periné, reforzando el máximo su acción de freno, colaborando, ciegamente, a que la presentación no avance ni el periné ceda, ofreciendo a la acción del útero y de los músculos abdominales la resistencia anormal y exagerada de que antes les hablé.

No es preciso pensar mucho para saber lo que ocurra.

Una de estas tres cosas: que el periné, reforzado voluntariamente en su papel de obstáculo, pueda más que el útero y las contracciones se debiliten y el parto se estanque, con grave peligro para el feto y sufrimiento extra para la madre; que el médico o la matrona se decidan a cortar el periné que estorba, Con su correspondiente sutura, retirada de puntos, cicatrización de la herida, etc., o que el útero pueda más y el periné se rompa por sí solo, llegando a veces a rasgar hasta el esfínter del ano, cosa que requiere luego una molesta y minuciosa operación de reconstrucción, de la .cual, además, no todas quedan bien.

¿Qué hace, en cambio, la mujer preparada?

En primer lugar, ella sabe lo que está ocurriendo y lo que va a ocurrir. No olvidemos que la ignorancia es la causa del temor y del miedo y que los dolores del parto provienen de ese temor.

Durante el parto preparado la mujer no tiene miedo y menos durante el período de expulsión, después que ha visto transcurrir la parte más penosa sin dolores.

Toda la actividad múltiple de su cerebro la ha concentrado en un sólo punto: dar a luz.

Cuenta además, con la ventaja de que, sabiendo lo que necesita hacer para dar a luz, como no es imposible, ni siquiera difícil, no tiene más que hacerlo.

En primer lugar tiene un cuidado extremado de no ponerse nerviosa. Para ello, sin contemplaciones ni blandenguerías, aleja de su lado durante el período del parto toda persona o situación que pudiera molestarla.

La parturiente está, pues, entre personas que la van a ayudar, aunque ya saben ustedes que el parto es cosa suya. Que suya ha de ser la voluntad y suyo el trabajo como suyos serán luego el niño y el orgullo de haberle dado a luz conscientemente. Las contracciones del período de expulsión son las más, fuertes y más largas porque están apoyadas por los grupos de músculos que ya sabemos. Durante ellas se quema mucho oxígeno, que la mujer que está dando a luz debe tener cuidado de recuperar para que no termine el parto cansada y pueda disfrutar a gusto del placer de ser madre. Para reponer el oxígeno ya saben ustedes que hay que respirar despacio y hondo.

Las contracciones del período de expulsión se sienten venir muy bien, porque además ya están ustedes entrenadas durante todo el curso del parto. Antes que lleguen, dos inspiraciones y expiraciones profundas, que aporten bastante oxígeno a la sangre y cuando la contracción empiece, inspirar lento y hondo, hasta llenar bien los pulmones para que el diafragma baje al máximo, conteniendo la respiración.

Cuando no puedan aguantarla más, porque la contracción es larga, soplan todo el aire de una vez, vuelven a inspirar ya contener y así, mientras la contracción dure, terminando por soplar el aire, haciendo seguidamente dos inspiraciones y expiraciones lentas como al principio. Es maravilloso, como este sistema de respiración tan sencillo, además de ayudar muchísimo la salida progresiva del niño, impide el cansancio que antes era inevitable en los partos, por la pérdida de grandes cantidades de oxígeno quemado durante el trabajo muscular del útero.

Ya comprobarán ustedes personalmente la razón de lo que digo, hasta el extremo que querrán echar a andar en cuanto tengan su niño en los brazos.

La acción de los músculos abdominales puede ser reforzada por la parturiente, pues son músculos, de contracción voluntaria, y haciendo fuerza con ellos puede conseguir que se contraigan más y que su acción sea más eficaz todavía.

Además, estas ganas de empujar aparecen por sí solas y hay que colaborar con ellas.
La sensación que ustedes experimentarán apretando no es desagradable, sino todo lo contrario, puesto que ustedes hacen fuerza con unos músculos que ya por sí solos aprietan, de acuerdo con ellos, al mismo tiempo y en el mismo sentido. Además hacen fuerza sobre algo que desciende, que se desliza bajo esta presión. Ustedes sentirán el alivio de librarse de una cosa que les estorba en la vulva, porque ustedes notarán perfectamente el paso no doloroso, pero sí extraño, molesto, de la cabeza de su hijo.

¿Cómo y cuándo hay que hacer fuerza?

Cuando se contraen el útero y los músculos abdominales, y poniendo de acuerdo al hacerlo todos los medios de que disponemos para lograr el fin propuesto: que el niño salga.

Hay que apretar durante la contracción, tanto más cuanto mayor sea ésta. Como este trabajo es una función fisiológica y natural y lo que vamos hacer no es más que colaborar con el organismo, ya verán ustedes cómo las ganas de hacer fuerza son también más intensas cuanto mayor es la contracción.

El momento ideal para apretar por los lados es aquel en que el diafragma empuja de arriba abajo, pues combinados los dos movimientos multiplican sus fuerzas. Es decir, hay que apretar en el momento preciso en que se aguanta la respiración.

Del mismo modo que para un vistoso desfile los soldados obedecen la voz de mando, para el éxito pleno del parto hay que obedecer también a las voces de mando.

La persona que cuide su parto estará viendo, naturalmente, lo que ocurre en el momento de expulsión, y le va a decir:

¡Inspire! ; ¡Sople! ¡Inspire! ¡Sople!, ¡Aguante!, ¡Apriete! ¡Sople!

Tienen ustedes que acostumbrar a su cerebro a obedecer instantáneamente estas órdenes.
Es muy fácil. No hay más que ensayar unos días con alguien de la familia. El marido, la hermana, una vecina, cualquiera. El caso es que al oír decir: "¡Sople!" o "¡Apriete!" lo haga sin pensar, automáticamente.

Esto tiene también mucho interés, porque llega, un momento de la expulsión en que la matrona les dirá: "¡No apriete!"

Les voy a explicar el porqué de esta orden, que quizá les parezca un poco extraña.

Hay dos maneras de abrir una botella de champán, ¿verdad?

Se puede hacer saltar el tapón hasta el techo y se le puede hacer salir poco a poco con la mano para que no salte.

Igual pasa con la cabeza de su niño. Es mejor que salga poco a poco para que el periné no sufra nada. Por eso cuando oigan ustedes la orden: " ¡No apriete! ", inmediatamente, soplen y respiren con respiración anhelante y muy deprisa. Ya saben ustedes que es el movimiento adecuado para que el diafragma suba y no presione el útero, disminuyendo la fuerza de la contracción. Pero aún queda la suficiente para que la cabeza del niño acabe de salir.

En resumen: ya saben ustedes cómo se produce la expulsión y cómo ayudarla. Lo esencial es que la fuerza mayor sea de arriba abajo.

En esta dirección el niño se ve obligado a flexionar la cabeza, por la forma peculiar de la pelvis, y su paso por el anillo vulvar se hace por el diámetro menor.

Para ayudar a esta fuerza hay que flexionar la cabeza, apoyando la barbilla sobre el pecho y aproximando los hombros. Esta postura tiene, además la ventaja de que ustedes ven salir a su niño pataleando y gritando en seguida, pues en estos partos preparados nunca salen los niños asfícticos. Además les parecerá muy guapo, pues no salen deformados tampoco, ya que de esta manera el feto no sufre nada. Hemos preparado el parto de antemano, hemos soslayado todas sus dificultades, y el más favorecido con ello es el chiquitín, el que siempre paga el pato en los otros casos.

Antes de terminar voy a insistir, aunque no creo sea necesario, pero por si acaso, en que durante el período de expulsión hay que estar lo más relajada posible y que esta relajación tiene que ser absoluta durante las contracciones.

Esto es imprescindible:

- Para aprovechar la fuerza del organismo sobre los músculos que actúan en la expulsión.
- Por el ahorro de oxígeno.
- Por la inhibición de músculos perturbadores.
- Para mantener el cerebro despierto y vigilante.

No olviden que el periné no puede distenderse perfectamente si ustedes no dejan completamente muertos los músculos del muslo.

Q U I N T A C H A R L A

Ya les supongo perfectamente enteradas del desarrollo y evolución del parto, sin dudas ni temores, dispuestas a traer un hijo al mundo consciente y voluntariamente.

Me figuro asimismo que no hay dificultad para ninguna en relajar completa e instantáneamente el cuerpo ni tampoco en controlar y dirigir la respiración y el trabajo de sus músculos.

Es decir, que hemos aprovechado tan bien el tiempo que aún nos sobra, pues es imposible calcular exactamente la fecha del parto.

Hay una oscilación de varios días dentro de la más absoluta normalidad. En general podemos esperar el gran acontecimiento a unos nueve meses y ocho días de la última regla; pero si esta fecha se pasa no hay que inquietarse.

Sabemos poco más o meno, la fecha de la ovulación del huevo fecundado, pero no sabemos el momento en que esta fecundación se produjo exactamente, ya que el espermatozoo y el óvulo pueden

estar cierto tiempo en el aparato genital femenino sin encontrarse y conservando, sin embargo, toda su vitalidad, lo que retrasa la fecha de la fecundación y, por lo tanto, la del parto.

Quede bien sentado, pues, que no hay fecha fija y que no ocurre nada sí el parto se adelanta o se retrasa algún tiempo a lo previsto.

Quiero aprovechar también esta última charla para recordarles que es preciso dominar absolutamente los nervios no solamente en el momento del parto, sino en estos aburridos días de espera.

¿Que esto es bastante difícil? ¡Qué me van ustedes a decir!

Dejaríamos de ser mujeres si no tuviéramos impaciencia en la espera de un acontecimiento. La invitación a una fiesta, la llegada de un pariente, un viaje, etc., nos ponen los nervios, de punta mientras llegan. ¿No es verdad?

¿Qué no ocurrirá entonces con la llegada de un hijo, el acontecimiento más importante de nuestra vida? Al deseo de verle, de tenerle, se nos une también el deseo de hacer el trabajo, de quedar a buena altura.

Voy a tratar de ayudarles a contener su impaciencia. ¿De qué modo? Ocupando en algo nuevo los días que nos quedan.

Por ejemplo, hay que hacer minuciosamente todos los preparativos del parto por sí mismas; así estaremos seguras de que tendremos a mano cuanto hayamos de necesitar.

Si hemos quedado en que van al tomar parte tan activa en todo el desarrollo de su parto, sería lástima que confiara a otra persona la preparación de las cosas necesarias exponiéndose a que luego no queden a su gusto.

Toda la ropita del bebé me figuro que ha pasado por sus manos. Hay que lavarla muy bien, tenerla en agua y aclararla cuidadosamente para quitarle todo vestigio de apresto.

Sobre todo las camisetas y los pañales deben estar muy blandos. Las axilas y las ingles de los niños tienen una piel tan fina que se irritan y hasta se ulceran al menor roce.

Para ustedes será una distracción mojar y restregar una y otra vez estas pequeñitas prendas. Procuren que no les sorprenda el parto con la ropa interior del niño recién sacada de la tienda.

También me figuro que ustedes mismas coserán la primera camisita. Si no tienen ustedes mucha afición a la costura quizá les quede más fea que comprada, pero al niño le resultará mucho más cómoda.

Ustedes habrán cuidado de que las imprescindibles costuras sean anchas, planas y bien aplastadas para que no hagan daño. Habrán dejado las espaldas amplias y sin botones para poderlas cruzar. Por supuesto, si la han bordado habrá sido con motivos planos, nada de bodoques ni de rellenos. Ustedes se han imaginado el cuerpecito de su niño dentro y han suprimido todo lo que pueda molestar. Los picos de felpa no se deben poner nunca directamente sobre la carne, y menos en los primeros meses. Son imprescindibles unos pañales cuadrados de tela fina, a ser posible usada, que se doblan en pico para ponerlos; se lavan muy fácilmente, se airean perfectamente y no abultan demasiado. Hay que lavarlos siempre, aunque solamente estén mojados. El orín es muy irritante, y también el de los niños.

Las camisetitas de punto en invierno de lana. Y en verano de algodón son muy prácticas, porque debido a su elasticidad se amoldan muy bien al cuerpecito, abrigan y no molestan. Yo creo que son preferibles a los jubones de piqué, demasiado rígidos y duros. Estas camisetitas no es necesario mojarlas antes de ponerlas, ya que suelen ser muy suaves. Lo único que hay que hacer con ellas es quitarles las cintitas, que son innecesarias y pueden molestar al niño.

Los fajeros de punto son muy prácticos también. Es mejor ponerles dos cintas que una, y éstas no hace falta que sean muy largas.

Como el ombligo se cae cuando se seca, son mejores los ombligueros de venda que los de tela corriente, ya que la venda tiene los poros muy grandes, y el aire circula entre ellos con facilidad, secándose antes, e impidiendo, además, que despida mal olor.

La piel del niño es mucho más sensible y delicada que la nuestra. Esta es una verdad de Pero Grullo que debemos tener siempre en cuenta para establecer comparaciones de cómo le molestarán a él las cosas que a nosotros nos molestarían.

El niño es más sensible que nosotras al frío, al calor, al roce, a los agentes químicos, etc.
En invierno hay que abrigarle sin oprimirle. El aire debe circular siempre entre sus ropas. Si la temperatura lo requiere, la cuna debe ser templada a la temperatura del cuerpo. Yo personalmente detesto las botellas de agua caliente, que dan una temperatura muy desigual y encierran graves peligros de quemadura, lo mismo las de vidrio que las de goma o metal. Los niños no pueden advertirnos si la botella se sale.

Es preferible una manta eléctrica puesta a temperatura suave o una bombilla infrarroja. No gastan mucho ni son muy caras; sirven para siempre y mantienen una temperatura uniformemente suave. El niño no debe sudar nunca, ni en verano ni en invierno. Estas sudoraciones son las que provocan las llantinas y, como consecuencia, los enfriamientos al sacarlos bruscamente de la cuna para acallarlos.

Tampoco debe tener sobre él ropa que pese. ¡Es tan chiquitín!
El hule o tela de goma debe estar entre el niño y una gruesa toalla de felpa cuanto más gruesa mejor que empape sus orines.

No hagan ustedes falsa economía al comprar las toallas con destino al bebé. Vale más prescindir del faldón de puntillas o de la capita de piel antes que comprar toallas malas, cuya felpa se endurece y que a la primera lavadura no empapan.

Hay que tener cuidado con los pliegues de la ropa, suprimir los botones, corchetes e imperdibles en las prendas interiores, y por supuesto, nada de lejía. En cambio, la ropa del niño necesita mucho sol, que la deja muy blanca, o en su defecto, agua hirviendo. Debe secarse siempre al aire. Cómprenla fina para que se seque pronto y no tengan que hacerlo en la cocina.

La ropita del niño hay que plancharla siempre. Las arruguitas insignificantes de la ropa sin planchar molestan mucho al niño y, además, la plancha absorbe los restos de humedad y desinfecta las ropas. Todas ustedes saben que el calor mata los microbios.

El niño no necesita sólo cuidados físicos. Desde que nace es un mimosito. ¿No han observado ustedes cómo se acurruca junto a la madre? Le gusta que le hablen y que le acaricien. Estoy segura que al acto de mamar él asocia también, inconscientemente, claro, el calorcito agradable del pecho y la suave voz de la madre; estoy segura que el niño se siente a gusto cuando ustedes le miman. No hay que gritar ni agitar bruscamente a los niños; hay que tratarlos en todo como seres delicados que son.

El pecho materno es indiscutiblemente más ventajoso para criar a un niño, y es un verdadero crimen privarle de él.

¿Saben ustedes que cada mujer tiene la leche -como los ojos, la nariz y el color de la piel-diferente?
¿Saben ustedes que esa leche suya es precisamente la que le conviene al niño suyo?
No hay más contraindicación a la lactancia que la tuberculosis materna. Las demás mujeres pueden criar todas. Todas, sin excepción, tienen leche y absolutamente todas las leches valen.
Eso de leche gatuna y que no vale, que algunas veces aún se oye decir son cuentos de viejas.

Varían hasta el infinito, ya se lo he dicho el color, la consistencia la cantidad y el tiempo de aparición de la leche porque cada una de ustedes es distinta a las demás. Pero vuelvo a repetirles también que todo organismo capaz de engendrar y dar a luz un hijo es capaz de alimentarle.

La lactancia puede ser perturbada por accidentes fáciles de remediar. Las grietas de los pezones se

producen por su poca flexibilidad en determinados casos. Las lociones alcohólicas son contraproducentes. No hagan caso a las amigas que les recomienden darse alcohol. Los pezones se lavan únicamente con agua y jabón como el resto del cuerpo. Para suavizarlos pueden emplear simplemente un poco de vaselina estéril que los pone tiernos y flexibles impidiendo que se agriete la piel.

Al dar de mamar al niño .procuren meter el pezón muy dentro de la boquita. El niño succiona así oprimiendo el pezón entre la lengua y el cielo de la boca que es la forma correcta de hacerlo. Se fatiga menos no traga aire, saca más y no les pellizca el pezón con las encías lo que resulta muy doloroso y a veces provoca heridas.

Si los primeros días la secreción es mucha y el niño mama poco hay que vaciar el pecho, sin tocar los pezones con los dedos.

Con ayuda de un sacaleches de cristal se hace muy bien. Estos mismos sacaleches también sirven para formar por succión el pezón cuando éste es muy plano, mejor que las pezoneras con las que el niño nunca aprende a mamar bien y suele herir el pezón y dejar pasar aire.

El pecho debe estar blando. Sujeto y abrigado para prevenir mastitis y flemones. Las horas de alimento del niño son sagradas. El normal funcionamiento de su aparato digestivo durante toda su vida depende de sus comienzos. Si a la hora de mamar está dormido siendo de día, hay que despertarle. Es suficiente cogerle en brazos suavemente y ponerle el pezón en la boca; mudarle de ropa si está sucio o cambiarle de postura para que el niño despierte.

Déjele mamar todo lo que quiera, pero no le vuelvan a dar hasta pasadas tres horas.
Déjenle dormir por la noche sin tomar alimento, todo lo que quiera. Se acostumbrará a pasarla de un tirón.

El niño no debe bañarse hasta que el ombligo está bien cicatrizado. Después es necesario hacerlo diariamente, en agua templada, mejor soleada si es posible. Secarle bien sin frotar, espolvorearle de talco y quitar el exceso con la mano a fin de que no forme grumos, que irritan. Al niño no se le debe dar colonia en la piel ni echarla sobre sus ropas. Si quieren perfumarle échense unas gotas de colonia suave sobre la palma de la mano y pásenla por la cabecita del bebé.

No le den papillas ni galletas los primeros cuatro o cinco meses. No puede digerirlas, pues carece de los jugos necesarios, que se forman más tarde. Con el pecho tienen alimento suficiente hasta esa edad. No hagan caso del viejo cuento de los asientos de baba. El niño deja de babear cuando aprende a tragarse la saliva, lo cual demuestra simplemente que no es tonto.

La dentición no necesita ser ayudada con nada es una función normal. No da fiebre ni diarrea. El niño tiene fiebre o diarrea porque está enfermo, no por que esté sacando los dientes.
La boca del niño no debe lavarse nunca. Por otra parte al niño no se le deben poner peras ni cataplasmas, ni darle laxantes ni purgas sin mandato del médico.

Afortunadamente tenemos en España unos estupendos dispensarios de puericultura e innumerables consultas donde solucionarán sus dudas hasta gratuitamente si es necesario.

Por favor no hagan caso en la crianza de su niño más que de las personas capacitadas
Es demasiado preciosa la salud de su bebé. Hoy no se crían los niños como hace cincuenta años como tampoco se curan las enfermedades igual que entonces. El mundo va avanzando.

En fin, ya tenemos ocupado el tiempo que nos sobraba en preparar y aprender estas cosas.
Busquen aún un rato para preparar la ropa que necesitarán ponerse ustedes al levantarse o al salir de la clínica. No se fíen de nadie. Háganlo personalmente que lo harán mejor.

Y ahora a esperar. Ya saben que no hay parto sin contracciones regulares y rítmicas; que éstas no duelen si se relajan y respiran durante ellas como les he enseñado y que, si rompen aguas, aunque no estén de parto, es preciso hacerse reconocer.

Si tienen ustedes cualquier duda sobre lo que hemos tratado en el curso de estas charlas o

encuentran alguna dificultad en los ejercicios les ruego lo digan.

Mucho ánimo y a ver si quedan a la altura de mujeres inteligentes seguras y orgullosas de su misión, como de ustedes se puede esperar.